

## خبر خوش در مورد پوشش بهداشتی تان!

اکنون، کودکان و نوجوانان بیشتری برای برنامه های پوشش رایگان یا کم قیمت پزشکی، دندانپزشکی و چشم پزشکی واجد شرایط اند!

اگر میل به دریافت اطلاعات بیشتر دارید؟  
لطفاً این فرم را پر کنید، و آن را به مدرسه کودکان بر گردانید،  
یا اگر مایل هستید که از طریق تلفن تقاضا کنید، با شماره  
**1-888-747-1222** (تلفن رایگان) تماس بگیرید.



☐ بله، لطفاً اطلاعات و درخواستنامه برای پوشش بهداشتی در زبان زیر برای من بفرستید:

English <input type="checkbox"/>	Việt Ngữ <input type="checkbox"/>	Hmoob <input type="checkbox"/>
Español <input type="checkbox"/>	한국어 <input type="checkbox"/>	Русский язык <input type="checkbox"/>
Հայերեն <input type="checkbox"/>	ગુજ <input type="checkbox"/>	فارسی <input type="checkbox"/>

( )

شماره تلفن و کد محلی والد یا قیم \_\_\_\_\_

نام والد یا قیم \_\_\_\_\_

نام کودک \_\_\_\_\_

آدرس یا صندوق پستی \_\_\_\_\_

شهر \_\_\_\_\_

زیپ کد \_\_\_\_\_

شهرستان \_\_\_\_\_

نام مدرسه \_\_\_\_\_

والدین/قیم ها

این فرم را به مدرسه کودکان بر گردانید،  
یا اگر مایل هستید که از طریق تلفن تقاضا کنید، با شماره  
**1-888-747-1222** (تلفن رایگان) تماس بگیرید.



### SCHOOL STAFF

Please forward this form to your School  
Food Services Director or District Health Staff.

### SCHOOL FOOD SERVICES DIRECTOR OR DISTRICT HEALTH STAFF

Please mail this form to:  
Attn: HF/MCF Outreach Materials for Schools  
P.O. Box 15409  
Sacramento, CA 95851

[www.healthyfamilies.ca.gov](http://www.healthyfamilies.ca.gov)

اطلاعات محرمانگی برای والد/قیم  
قانون ما را ملزم میکند که به شما اطلاع بدهیم که  
با هر گونه اطلاعات شخصی که تصمیم بگیرید  
برای ما روی این فرم بفرستید چه کار خواهیم کرد.  
Healthy Families یا اداره خدمات بهداشتی  
برای شما اطلاعات خواهد فرستاد. و یا اگر  
میخواهید با شما تماس گرفته شود یک نماینده شان  
با استفاده از این اطلاعات با شما در مورد پوشش  
بهداشتی تماس خواهد گرفت. از این اطلاعات برای  
هیچ منظور دیگری استفاده نخواهد شد. اگر در مورد  
این فرم سئوالی دارید لطفاً به این شماره رایگان  
تلفن کنید، 1-888-747-1222.